

Lampiran 1. Status Klinis



LAPORAN STATUS KLINIK D III FISIOTERAPI FISIOTERAPI NEUROMUSKULER Program Studi Fisioterapi

Nomor Urut : / /

NAMA MAHASISWA : DEUNA ATIKA PUTRI
N.I.M. : J100160102
TEMPAT PRAKTIK : RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
PEMBIMBING : NUR SA'ID

Tanggal Pembuatan Laporan : 1 Januari 2019.

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

Nama : Tn S.
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki.
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Baruwati RT 03 RW 01, Barat Kayon.
No RM : 040571

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSIS MEDIS :

tgl. 14 Desember 2017.
Pasca Stroke Iskemik dextra

B. CATATAN KLINIS :

(Hasil : Rontgen, uji Laboratorium, CT-Scan, MRI, EMG, EKG, EEG, dll yang terkait dengan permasalahan fisioterapi).

Tidak terlampir hasil: Rontgen, uji laboratorium, CT Scan, MRI, EMG, EKG, EEG, dll yang terkait dengan permasalahan fisioterapi

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT):

- Candesartan 1x Sehari 75mg
- Sucrafat 2x Sehari 80 mg
- Piracetam 2x Sehari 80 mg

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER:

- Mohon dibenarkan tindakan fisioterapi atas rumpun Tn S usia 54 tahun dengan diagnosa Pasca Stroke iskemik dextra.

III. SEGI FISIOTERAPI

TANGGAL: 12 Januari 2019.

A. ANAMNESIS (AUTO/HETERO)

1. KELUHAN UTAMA:

- Pasien mengalami kelemahan pada AGA dan AGB kanan.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:

- Pasien mulai merasakan mati rasa pada shoulder hingga wrist selama 6 bulan pada bulan oktober 2017 pasien datang ke FT
- Faktor yang memperberat keluhan pasien adalah saat istirahat benda yang jaraknya jauh, mengangkat beban, berjalan dengan jarak

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU:

2] Pavingat pengangkut sekering

(± 250 m). berdimensi serendah laras.

- Pavingat yang mengangkut sekering pasien adalah sekering pasien tirah baring dan pasien duduk.

- Pasien pernah memiliki riwayat jatuh dan cedera.

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA:

- Pasien memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan arteriosklerosis.

5. RIWAYAT PRIBADI DAN KELUARGA:

- keluarga pasien terutama ibu memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan stroke

6. ANAMNESIS SISTEM :

Sistem	Keterangan
Kepala dan Leher	Dalam batas normal
Kardiovaskuler	Dalam batas normal
Respirasi	Dalam batas normal.
Gastrointestinalis	Dalam batas normal
Urogenital	Dalam batas normal
Muskuloskeletal	kelemahan otot terjadi pada daerah AGA dan AGB joint dextra.
Nervorum	Pasien kurang sensitif pada benda halus kasar.

B. PEMERIKSAAN

1. PEMERIKSAAN FISIK

1.1. TANDA - TANDA VITAL :

- a) Tekanan darah : 130 / 90 mm Hg.
- s) Denyut Nadi : 72 x / menit.
- d) Pernapasan : 22 x / menit.
- f) Temperatur : 35,2°C.
- g) Tinggi Badan : 162 cm
- l) Berat Badan : 56. kg

1.2. INSPEKSI (STATIS & DINAMIS) (Posture, bengkak, gait, tropic

change, dll):

Statik : Anterior: Bahu tidak simetris bahu kiri nampak lebih rendah dibandingkan bahu kanan dan berat badan lebih bertumpu pada tungkai yang sehat.

Posterior: Scapula terlihat tidak sejajar dan tungkai kanan sedikit eksonotasi.

Dinamis : Anterior: Pasien berjalan memasuki ruangan dengan pola

1.3. PALPASI (nyeri, spasme, suhu lokal, tonus, bengkak, dll):

- Adanya spasme pada AGA joint : (Shoulder, elbow dan wrist).
- Adanya spasme pada AGB joint : (knee).
- Suhu lokal tidak mengalami perubahan
- Adanya sistem sensoris yang tidak dapat dirasakan pasien pada area humerus.
- Tonus otot berada dalam batas normal.

1.4. PERKUSI (refleks fisiologis):

Tidak dilakukan. pemeriksaan perkusi

1.6. GERAKAN DASAR :

a. Gerak Aktif :

Pada AGA Joint : Shoulder, Elbow dan wrist.

Bidang gerak AGA Joint

Bidang gerak	Mampu	ROM	Nyeri
Fleksi	+	Full	+
Ekstensi	+	Full	+
Abduksi	-	Tidak full	-

b. Gerak Pasif :

(Lanjutan dibelakang)

Pada AGA Joint : Shoulder Elbow dan wrist.

Bidang gerak Shoulder :

Bidang gerak Shoulder	Nyeri	Keterbatasan	Endfeel
Fleksi	+	-	Soft
Ekstensi	+	-	Soft
Abduksi	-	-	Soft
Adduksi	-	-	Soft

c. Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

1.2: Inspeksi status dan dronis

Dronis: anterop berjalan pelan dan sempoyongan dengan tumpuan pada kaki sebelah kiri sedikit terangkat.

Postur: Pasien terlihat sedikit membungkuk saat berjalan, dan tumpuan pada kaki sebelah kiri sedikit terangkat.

1.6 Gerakan dasar.

a) Gerak aktif.

Adduksi	-	Full	-
Endorotasi	-	Full	-
Eksorotasi	-	Full	-

Bidang gerak A-G-B hnt.

Bidang gerak	Mampu	Rom	Nyeri
Abduksi	-	Full	-
Adduksi	-	Full	-
Endorotasi	+	tidak Full	+
Eksorotasi	+	tidak Full	+
Flexi	+	Full	-
Ekstensi	+	Full	-

b) Gerak pasif.

Bidang gerak A-G-B	Mampu	Rom	Nyeri
Abduksi	+	Full	-
Adduksi	+	Full	-
Endorotasi	+	Full	-
Eksorotasi	+	Full	-
Flexi	-	tidak Full	-
Ekstensi	-	tidak Full	-

Bidang gerak A-G-B

Bidang FGB	Mampu	Rom	Nyeri
Abduksi	+	Full	-
Adduksi	+	Full	-
Flexi	+	Full	+
Ekstensi	-	tidak Full	+
Endorotasi	+	tidak Full	-
Eksorotasi	+	tidak Full	-

Bidang gerak AGA.

Bidang gerak	nyeri	latihan
Fleksi	+	Minimal
Ekstensi	-	Maksimal
Abduksi	+	Minimal
Adduksi	+	Minimal
Eksorotasi	-	Minimal
Endorotasi	-	Minimal

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL:

- kognitif = pasien dapat menjelaskan kronologis penyakitnya kepada teras dengan baik
- Intrapersonal = pasien memiliki kesadaran yang tinggi untuk sembuh.
- Interpersonal = pasien dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan baik.

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS:

- kemampuan fungsional = pasien kesulitan saat meraih benda yang jaraknya jauh, mengangkat pakaian berjalan dengan jarak (± 250 m). berdiri terlalu lama.
- Lingkungan aktivitas = Pasien agak terhambat saat melakukan aktivitas mencuci pakaian, dan jongkok ke berdiri

1.9. PEMERIKSAAN

a. Nyeri

- Tidak dilakukan pemeriksaan nyeri

b. MMT Nilai AGA Joint.

Nilai Abdaktor = 3

Nilai Adduktor = 4

Nilai flexor = 4

Nilai Extensor = 5

Nilai Endorotasi = 5

Nilai eksorotasi = 4

Nilai AGB joint.

Nilai flexor = 3

Nilai Extensor = 4

AGA aktif

AGA pasif.

Sagital = $35^{\circ} - 0^{\circ} - 60^{\circ}$

Sagital = $45^{\circ} - 0^{\circ} - 70^{\circ}$

Frontal = $60^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$

Frontal = $70^{\circ} - 0^{\circ} - 48^{\circ}$

AGB Aktif

AGB pasif

Sagital = $30^{\circ} - 0^{\circ} - 70^{\circ}$

Sagital = $50^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$

d. Antropometri
(Tidak dilakukan)

e. Sensibilitas

Pemeriksaan Sensibilitas pada pasien dilakukan dengan tes.

Tajam - tumpul = Dapat dirasakan pasien

Kasar - halus = Dapat dirasakan pasien

f. Refleks patologis

Tidak dilakukan pemeriksaan refleks patologis.

g. Test Khusus sesuai kelainan/penyakit/gangguan

- Tes Sensibilitas :

Tajam = pasien . . . dapat merasakan

Tumpul = pasien . . . dapat merasakan

Halus = pasien . . . dapat merasakan

Kasar = pasien . . . dapat merasakan

AGA = Sinistra : 5

AGB = Sinistra : 5

- Tes MMt (kekakuan otot)

AGA dextra = 3 (Adanya kontraksi otot, adanya pergerakan sendi Full ROM)

AGB dextra = 3 dan mampu melawan gravitasi

h. DII

a. Impairment

- Adanya kelemahan otot pada AGA dan AGB .. kanan
- Adanya sistem sensoris yang tidak dirasakan saat tes sensibilitas.
- Adanya keterbatasan gerak pada AGA dan AGB :
Sebelah kanan

b. Functional Limitations

Adanya kesulitan saat beraktivitas menggunakan lengan dan tungkai kanan seperti memegang benda berat, meraih benda yang jaraknya jauh, menggantung pakaian, berjalan dengan jarak ± 250 m dan berdiri terlalu lama.

c. Disability

Pasien adalah wiraswasta yang beraktivitas dalam transaksi jual beli barang, karena sakitnya pasien menghambat pasien saat akan mengangkat dan memindahkan barang dagangan.

C. PROGRAM/RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN

a. Jangka Pendek

- Meningkatkan kekuatan otot pada AGA dan AGB Joint Dextra
- Meningkatkan lingkup gerak sendi pada AGA dan AGB joint dextra

b. Jangka Panjang

- Melanjutkan tujuan jangka pendek.
- Meningkatkan aktivitas dan kemampuan fungsional <ADL> secara maksimal.

2. TINDAKAN FISIOTERAPI:

a. Teknologi Fisioterapi:

- IR
- TENS
- Core stability exercise.

b. Edukasi:

- Pasien tidak dianjurkan untuk melahai aktivitas yang berat terlebih dahulu
- Pasien disarankan untuk mengulangi latihan - latihan yang telah diajarkan oleh Fisioterapi berupa Core stability exercise.

3. RENCANA EVALUASI:

- Evaluasi LGS dengan goniometer
- Evaluasi kekuatan otot dengan MMT.

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI:

1. Hari: 12 des 2019

* IR

Posisikan pasien diatas bed, posisikan pasien senyaman mungkin. Bebaskan area yang akan diterapi dari pakaian yang menghalangi. Atur jarak IR 30-45 cm dari area permukaan kulit

Arahkan IR pada AGA dan AGB joint Selama 15 menit.

kemudian rapikan alat.

b. TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)

Posisi pasien tidur telentang pasien dalam posisi nyaman
posisi terapis berada disebelah pasien. Pasang elektroda pada
sisi lumbal 5 dan lateral lutut kanan. menggunakan arus
Frekuensi 200, Frekuensi modulasi : 50Hz, dengan waktu 15
menit. kemudian naikkan intensitas sampai merasakan adanya
rangsangan berupa getaran yang nyaman, kemudian naikkan
intensitasnya sampai batas toleransi

c. Core stability exercise

Pasien posisi telentang. melatih kemampuan pasien pasca
stroke. adapun latihan yang akan dilakukan dibagi menjadi
5 bagian antara lain latihan aktivitas fungsional dan latihan
menggunakan stabilisasi setiap gerakan dalam core stability
exercise dapat dilakukan sebanyak 4-6 kali pengulangan
disesuaikan dengan toleransi pasien pasca stroke, karena
kemampuan pasien pasca stroke sangat individual.

* Pertemuan kedua sama dengan pertemuan pertama.

* Pertemuan ketiga.

a) IR

Posisikan pasien diatas bed, posisikan pasien se nyaman mungkin
Bebaskan area yang akan diterapi dan pakailah yang menghalangi
atau jarak 33 cm dari area permukaan kulit. arahkan IR
pada AGA dan AGB joint. Selama 15 menit kemudian
rapikan alat.

b). TENS.

Posisi pasien tidur telentang pasien dalam posisi nyaman
posisi terapis berada disebelah pasien. Pasang elektroda pada
sisi lumbal 5 dan lateral lutut kanan. menggunakan arus Frek
kuensi 200. Frekuensi modulasi : 50Hz, dengan waktu 15 menit.
kemudian naikkan intensitas sampai merasakan adanya rangsangan
 berupa getaran yang nyaman. kemudian naikkan intensitasnya.
Sampai pasien merasakan adanya rangsangan berupa getaran
yang nyaman, kemudian naikkan intensitasnya sampai batas
toleransi.

C. Core Stability. exercise.

Posisi pasien telentang. melatih kemampuan pasien pada pasca stroke adapun latihan yang akan dilakukan dibagi menjadi 2 bagian antara lain. latihan aktivitas fungsional dan latihan menggunakan stabilitas. Setiap gerakan dalam core stability exercise dapat dilakukan sebanyak 4-6 kali pengulangan disesuaikan dengan toleransi pasien pasca stroke karena kemampuan pasien pasca stroke. sangat individual.

G. EVALUASI:

Evaluasi LGS dengan goniometer.

0) AGA Aktif

Sagital = $35^{\circ} - 0^{\circ} - 60^{\circ}$

Frontal = $60^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$

0) AGB Aktif

Sagital = $20^{\circ} - 0^{\circ} - 70^{\circ}$

H. HASIL EVALUASI TERAKHIR:

. AGA Pasif.

Sagital = $45^{\circ} - 0^{\circ} - 70^{\circ}$

Frontal = $70^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$

AGA Pasif.

Sagital = $50^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$

Evaluasi Kekuatan otot dengan MMT

Gerakan		FL ₁	FL ₂	FL ₃
A/R Joint	- Abduksi	3	4	4
	- Adduksi	4	4	4
	- Fleksi	4	4	4
	- Ekstensi	4	4	4
	- Endorotasi	5	5	5
	- Eksorotasi	4	4	4
A/G Joint	- Fleksi	3	3	3
	- Ekstensi	4	4	4

Pasien atas nama Tn S usia 54 tahun dengan diagnosis
pasien stroke iskemik dextra berupa penurunan lingkup gerak
sandi pada AGA dan AGB dextra dan penurunan kekuatan
otot setelah mendapatkan FT sebanyak 3x didapatkan hasil
sebagai berikut :-
- Belum ada perubahan lingkup gerak sandi pada
AGA dan AGB dextra
- Adanya peningkatan kekuatan otot pada AGA dan
AGB dextra

J. CATATAN PEMBIMBING PRAKTIK:

Surabaya, Januari 2019.

PEMBIMBING



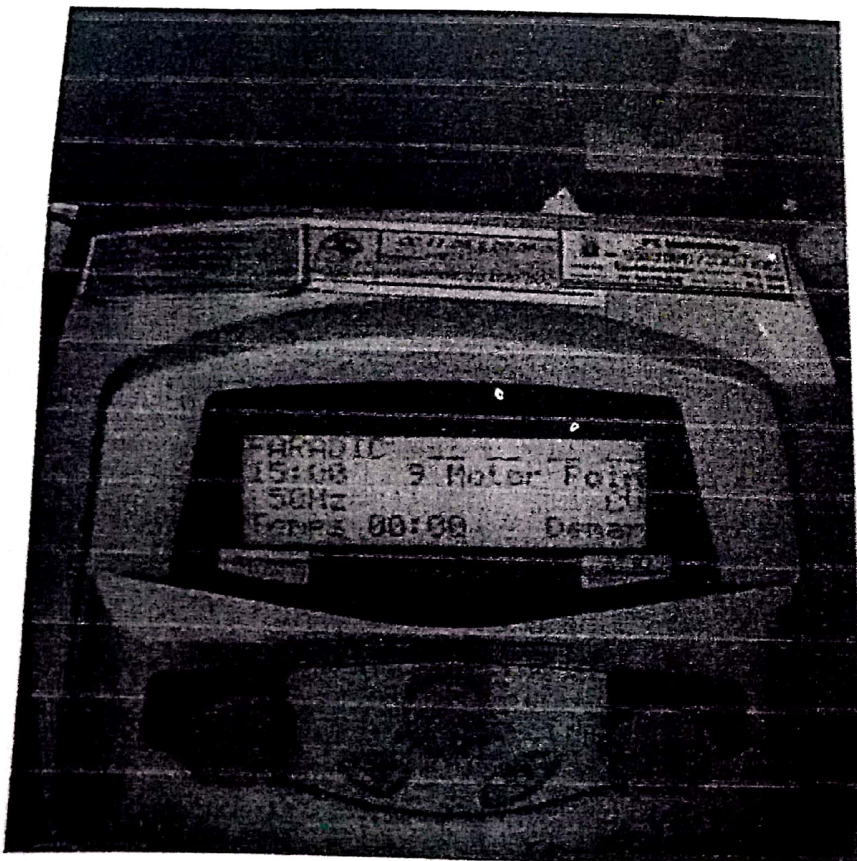
NIP/NIK

J. CATATAN TAMBAHAN :

Lampran 2. Dokumentasi



Alat Fisioterapi : *Infrared*



Alat Fisioterapi : *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*



TIMELINE KEGIATAN 2019 DIPLOMA III FISIOTERAPI UMS

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DELINA ATIKA PUTRI ("pria/wanita")

Umur/Tgl Lahir : 21 / 06 September 1997

Telp : 082134902422

Alamat : JL. MOKODIPAN GONILAN RT 2 RW 1 KARTASURA SUKOHARJO

Menyatakan dengan sesungguhnya dari diri saya sendiri "orang tua" "suami" "istri" "anak" "wali" dari pasien:

Nama : SUTEDJO ("pria/wanita")

Umur/Tgl Lahir : 54 / 11 Maret 1965

Diagnosa : STROKE ISKEMIA DEKSTRA

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penulisan Satus Klinis/KTL, dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden. Demikian persetujuan ini kami buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Surakarta, 21 / 01 2019

Mahasiswa

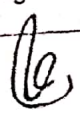





[Signature]
MM: 3100160102

Pasien/keluarga

[Signature]
SUTEDJO

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH D3

Nama : Delima Atika Putri
 NIM : J100160102
 Judul KTI : PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS PASCA STROKE ISKEMIK DE
 Pembimbing : UMI BUDI RAHAYU, Ftr.

No.	Tanggal Konsultasi	Pembahasan/Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1.	3 Mei 2019	- Status klinis	
2.	12 Mei 2019	- Bab 1 (Pendahuluan)	
3.	21 Mei 2019	- Bab 2 (Latar belakang)	
4.	23 Mei 2019	- Bab 3 (Status klinis)	
5.	30 Juni 2019	- Bab 4 (Pembahasan dan evaluasi)	
6.	2 Juli 2019	Bab 5 (Hasil)	
7.			
8.			
9.			
10.			

Surakarta, 2 Juli 2019

AGC Penitipon

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Pribadi

Nama : Delina Atika Putri
Jenis Kelamin : perempuan
Umur : 21 tahun
Tempat, Tanggal lahir: Jakarta 6 September 1997
Tinggi, Berat Badan : 170 cm, 60 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : belum menikah
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Jl. Jati Perumnas RT 05 RW 01, Bastiong Talangame Maluku Utara, Kota Ternate Selatan

2. Riwayat Pendidikan

- a. Menyelesaikan studi di SD Al-Khairaat lulus tahun 2009
- b. Menyelesaikan studi di SMP Negeri 1 Ternate lulus tahun 2012
- c. Menyelesaikan studi di SMA Negeri 1 Ternate lulus tahun 2014p